

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien (Depkes RI, 2004). Pelayanan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) adalah suatu tanggung jawab profesi dari apoteker untuk mengoptimalkan terapi dengan cara mencegah dan memecahkan masalah terkait obat (*Drug Related Problems*) (Depkes RI, 2006).

Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien (Depkes RI, 2004). Salah satu interaksi antara apoteker dengan pasien melalui konseling obat, konseling obat sebagai salah satu metode edukasi pengobatan secara tatap muka atau wawancara merupakan usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat (Depkes RI, 2006).

Menurut KEPMENKES RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan

pengobatan (Depkes RI, 2004). Di dalam prakteknya, konseling obat melakukan penyampaian dan penyediaan nasehat-nasehat yang berkaitan dengan obat, yang didalamnya terdapat implikasi diskusi timbal balik dan tukar menukar opini (Siregar dan Kumolosari, 2004). Dengan adanya diskusi timbal-balik dan tukar menukar opini antara pasien dan apoteker diharapkan dapat diambil keputusan bersama tentang terapi yang akan dijalani (Rantucci, 2006).

Peran terpenting konseling pasien adalah memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan yang bermutu untuk pasien (Rantucci, 2006). Dengan adanya konseling obat diharapkan pasien mendapatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat sehingga berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan penyakitnya (Depkes RI, 2006). Selain dapat meningkatkan kepatuhan pasien, pemberian konseling obat dapat mengurangi terjadinya efek samping obat pada pengobatan yang dijalani oleh pasien (Poudel dkk, 2008).

Melalui konseling, apoteker dapat menyelidiki kebutuhan pasien saat ini dan akan datang. Apoteker dapat menemukan apa yang perlu diketahui oleh pasien, keterampilan apa yang perlu dikembangkan dalam diri pasien, dan masalah yang perlu diatasi. Selain itu, apoteker diharapkan dapat menentukan perilaku dan sikap pasien yang perlu dirubah (Rantucci, 2006).

Untuk memberikan konseling obat yang benar terhadap pasien mengenai obat, Apoteker diwajibkan untuk memiliki beberapa sumber informasi. Sumber informasi yang digunakan bisa berasal dari pustaka, media cetak, dan internet (Rantucci, 2006). Sumber informasi obat meliputi antara lain dokumen, fasilitas,

lembaga dan manusia. Sedangkan dalam praktiknya sumber informasi obat digolongkan menjadi tiga macam yaitu sumber informasi primer, sumber informasi sekunder dan sumber informasi tersier (Kurniawan dan Chabib, 2010)

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan oleh Arhayani di Instalansi farmasi Rumah Sakit Immanuel Bandung, Kebutuhan penderita terhadap konseling obat mencapai angka 96,93% sementara 49,87% penderita mengusulkan durasi konseling 5-10 menit, dan 57,54% penderita mengusulkan efek samping sebagai materi konseling (Arhayani, 2007). Di Kota yang maju seperti Hongkong kebutuhan akan konseling sangat dirasakan terutama pada penderita hiperlipidemia sangat membutuhkan konseling pengobatan dari seorang apoteker untuk meningkatkan manajemen penyakit mereka (Lee dan Cheung, 2008). Sementara di Nepal penelitian yang dilakukan oleh Poudel dkk., pada tahun 2008, 56,67% apoteker beranggapan jika konseling sangatlah penting sebagai salah satu kewajiban mereka dan 48,33% menyatakan bahwa konseling obat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat (Poudel dkk., 2008)

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan diatas peneliti merasa perlu untuk mengetahui persepsi apoteker terhadap pelaksanaan konseling pengobatan di apotek-apotek, maka dilakukan penelitian tentang persepsi apoteker terhadap pelayanan konseling obat. Pengelolaan apotek di lapangan diselenggarakan oleh pemerintah, Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan swasta. Penelitian sendiri dilakukan terhadap Apoteker Pengelola Apotek (APA) di apotek-apotek yang berada di Kota Jambi. Pemilihan Kota Jambi sebagai

tempat penelitian dikarenakan perkembangan apotek yang terus berkembang yang disertai jumlah penduduk yang semakin meningkat di Kota Jambi. Berdasarkan data yang diperoleh, pada tahun 2008 jumlah apotek di Kota Jambi mencapai 89 buah apotek dan pada tahun 2010 jumlah apotek di Kota Jambi telah mengalami peningkatan menjadi 135 yang tersebar di 8 kecamatan sementara jumlah penduduk yang berada di Kota Jambi mencapai 529.118 orang. Dengan bertambahnya jumlah apotek diharapkan pelayanan kesehatan terutama terhadap pelayanan kefarmasian tercukupi namun tidak semua Apoteker Pengelola Apotek memiliki persepsi yang sama terhadap konseling obat terhadap pasien dikarenakan jumlah pasien yang mereka hadapi dengan perbandingan 1: 15.117 artinya 1 apoteker melayani 15.117 penduduk sehingga mungkin akan menyebabkan kurang optimalnya pelayanan yang diberikan oleh apoteker dalam pelaksanaan konseling obat. Sehingga perlu diadakan penelitian mengenai persepsi Apoteker mengenai pelaksanaan Konseling obat di Apotek sehingga dapat memulai suatu intervensi yang tepat untuk memperbaiki pelayanan kesehatan agar mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah persepsi apoteker terhadap konseling obat di apotek-apotek Kota Jambi?
2. Bagaimanakah pelaksanaan konseling obat di apotek-apotek Kota Jambi ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui persepsi apoteker terhadap konseling obat di apotek-apotek Kota Jambi.
2. Mengetahui pelaksanaan konseling obat di apotek-apotek Kota Jambi.

D. Tinjauan Pustaka

1. Apotek

Menurut Kepmenkes RI No.1027/ Menkes/ SK/ IX/ 2004, “Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat” (Depkes RI,2004).

Apotek mempunyai fungsi utama dalam pelayanan obat atas dasar resep dan yang berhubungan dengan itu, pelayanan obat tanpa resep yang biasa dipakai di rumah serta tempat untuk praktek dokter. Adapun ketentuan sebuah apotek di antaranya adalah:

- a. Harus siap dengan tempat dan perlengkapan termasuk sediaan farmasi dan perbekalan lainnya milik sendiri atau pihak lain.
- b. Pada apotek dapat dilakukan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi.
- c. Sarana apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi (Anief, 2000).

Pengelolaan apotek meliputi:

- a. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- b. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
- c. Pelayanan informasi, meliputi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan pada dokter, tenaga kesehatan lainnya, maupun masyarakat.
- d. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya, dan atau mutu obat dan perbekalan farmasi.
- e. Pelayanan informasi wajib didasarkan pada kepentingan masyarakat.

Meskipun apotek merupakan usaha yang bertujuan memperoleh laba, terhadap adanya komersialisasi yang berlebihan dalam bidang distribusi obat di apotek perlu dihindari. Komersialisasi dalam bidang distribusi obat di apotek yaitu mengisi apotek dengan komoditi yang tidak ada sangkut pautnya dengan kesehatan meskipun dengan dalih memberi servis yang lebih besar apalagi dengan dalih memperoleh keuntungan yang besar, karena hal ini hanya akan mencemarkan profesi seorang apoteker (Anief, 2000).

2. Apoteker

- a. Apoteker Pengelola Apotek (APA) :

- 1) Fungsi dan tugas :

- a) Membuat visi, misi
- b) Membuat strategi, tujuan, sasaran, dan program kerja.

- c) Membuat dan menetapkan peraturan atau SPO (Standar Prosedur Operasional) pada setiap fungsi kegiatan di apotek.
- d) Membuat dan menentukan *indicator form record* pada setiap fungsi kegiatan di apotek.
- e) Membuat sistim pengawasan dan pengendalian SPO dan program kerja pada setiap fungsi kegiatan di apotek.

2) Wewenang dan tanggung jawab

- a) Menentukan arah terhadap seluruh kegiatan.
- b) Menentukan sistim atau peraturan yang akan digunakan.
- c) Mengawasi pelaksanaan SPO dan program kerja.
- d) Bertanggung jawab terhadap kinerja yang diperoleh (Umar, 2003).

c. Pelayanan apoteker di apotek:

- 1). Apotek wajib dibuka untuk melayani masyarakat dari pukul 08.00 - 22.00.
- 2). Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan.
Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek.
- 3). Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis di dalam resep dengan obat paten. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.
- 4). Apoteker wajib memberi informasi :
 - a) Yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan pada pasien.

- b) Penggunaan obat secara tepat, aman, rasional atas permintaan masyarakat.
- 5). Apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep ada kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep. Bila dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib membubuhkan tanda tangan yang lazim diatas resep atau menyatakan secara tertulis.
- 6). Salinan resep harus ditandatangani oleh apoteker.
- 7). Resep harus dirahasiakan dan disimpan baik dalam waktu tiga tahun.
Resep atau salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat penderita, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan atau petugas lain yang berwenang menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku (Anief, 2000).

3. Persepsi

persepsi adalah suatu proses pengamatan seseorang yang berasal dari suatu kognisi secara terus menerus dan dipengaruhi oleh informasi baru dari lingkungannya. Semakin banyak informasi yang didapat maka akan timbul berbagai persepsi dari seorang individu (Mar'at, 1991).

Riggio juga mendefinisikan persepsi sebagai proses kognitif baik lewat penginderaan, pandangan, penciuman dan perasaan yang kemudian ditafsirkan (Riggio, 1990). Desmayati mengemukakan bahwa persepsi di pengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, cakrawala, dan pengetahuan terhadap objek psikologis (Desmayati, 2008).

Menurut Gibson, persepsi adalah proses seseorang untuk memahami lingkungan yang meliputi orang, objek, simbol, dan sebagainya yang melibatkan proses kognitif. Proses kognitif sendiri merupakan proses pemberian arti yang melibatkan tafsiran pribadi terhadap rangsangan yang muncul dari objek tertentu. Karena tiap individu memberikan makna yang melibatkan tafsiran pribadinya pada objek tertentu, maka masing-masing individu akan memiliki persepsi yang berbeda meskipun melihat objek yang sama (Gibson, 1996).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Baltus adalah:

- a. Kemampuan dan keterbatasan fisik dari alat indera dapat mempengaruhi persepsi untuk sementara waktu ataupun permanen.
- b. Kondisi lingkungan.
- c. Pengalaman masa lalu. Bagaimana cara individu untuk menginterpretasikan atau bereaksi terhadap suatu stimulus tergantung dari pengalaman masa lalunya.
- d. Kebutuhan dan keinginan. Ketika seorang individu membutuhkan atau menginginkan sesuatu maka ia akan terus berfokus pada hal yang dibutuhkan dan diinginkannya tersebut.
- e. Kepercayaan, prasangka dan nilai. Individu akan lebih memperhatikan dan menerima orang lain yang memiliki kepercayaan dan nilai yang sama dengannya. Sedangkan prasangka dapat menimbulkan bias dalam mempersepsi sesuatu (Baltus, 1983).

4. Konseling

Konseling obat adalah penyampaian dan penyediaan nasehat-nasehat yang berkaitan dengan obat, yang didalamnya terdapat implikasi diskusi timbal balik

dan tukar menukar opini (Siregar dan Kumolosari, 2004). Konseling merupakan salah satu program pelayanan kefarmasian yang wajib dilaksanakan oleh Apoteker terutama di apotek. Pelayanan ini diselenggarakan untuk membantu penderita dalam memahami terapi yang diberikan, sehingga penderita patuh terhadap tiap tahapan terapi.

a. Tujuan Konseling

Tujuan dilakukannya konseling, yaitu :

1) Tujuan Umum

- a) Meningkatkan keberhasilan terapi
- b) Memaksimalkan efek terapi
- c) Meminimalkan resiko efek samping
- d) Meningkatkan *cost effectiveness*
- e) Menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi (Depkes RI, 2006)

2) Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dengan pasien
- b) Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien
- c) Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan
- d) Mencegah atau meminimalkan *Drug Related Problems*
- e) Membimbing dan mendidik pasien dalam menggunakan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien (Depkes RI, 2006)

b. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Konseling

Dalam melakukan konseling terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya adalah

1) Manajemen Ruang Konseling

Manajemen ruang dapat diartikan sebagai upaya penataan dan pengelolaan ruang, agar setiap individu berada dalam suasana yang kondusif bagi perwujudan dirinya secara sehat, sehingga mampu melakukan berbagai tugas secara efektif, efisien, dan produktif. Hal-hal fisik yang perlu diperhatikan adalah tata letak, penerangan, atmosfer, warna, kebersihan, dan kepadatan. Dalam pelaksanaan konseling dibutuhkan ruang khusus, karena dapat meningkatkan penerimaan penderita terhadap informasi konseling, sehingga memungkinkan penderita patuh terhadap regimen obat, dan menimbulkan kepuasan penderita pada pelayanan ini. (Surya, 2003).

2) Efektifitas Konseling

Hal-hal yang mempengaruhi efektifitas konseling diantaranya adalah durasi konseling, tingkat keparahan penyakit penderita, motivasi apoteker dan penderita selama konseling, pengetahuan apoteker terhadap materi yang diberikan pada penderita, kemampuan apoteker dalam menciptakan suasana yang kondusif selama proses konseling, sehingga penderita dapat dengan mudah memahami materi yang diberikan (Surya, 2003).

3) Kompetensi Apoteker

Kompetensi tersebut mencakup pengetahuan profesi, kemampuan berkomunikasi. Kompetensi apoteker dapat memberikan kepercayaan penderita terhadap informasi yang diberikan, sehingga apoteker dapat memberikan pelayanan konseling secara efektif.

4) Keterbatasan yang Dimiliki Penderita

Keterbatasan penderita dikelompokkan menjadi keterbatasan fungsional dan emosi. Keterbatasan fungsional menyebabkan penderita sulit menerima atau memahami materi yang disampaikan apoteker. Keterbatasan fungsional terdapat 3 kategori, yaitu :

- a) Keterbatasan visual dan pendengaran
- b) Keterbatasan bahasa
- c) Kesulitan memahami pada penderita gangguan jiwa, atau keterbelakangan mental

Keterbatasan emosi terjadi ketika penderita memiliki emosi yang dapat mempengaruhi penderita dalam mendengarkan dan menerima materi konseling yang diberikan oleh apoteker. Dalam hal ini apoteker harus mampu memahami dan mengatasi emosi yang dimiliki oleh penderita (Remington, 2006).

5) Penerima Konseling

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan pada penderita penerima konseling, yaitu : usia, pendidikan, sosial, ekonomi. Pada penderita usia manula kemungkinan ditemukan keterbatasan fungsional, seperti : pendengaran yang dapat menghambat komunikasi verbal, sehingga diperlukan pendamping dalam konseling, atau pemberian informasi tertulis. Tingkat pendidikan, sosial dan ekonomi dapat mempengaruhi tingkat pemahaman penderita terhadap materi konseling, sehingga materi konseling perlu disusun dan disampaikan dengan cara yang dapat diterima oleh penderita konseling, dengan memperhatikan keterbatasan penderita (Remington, 2006).

6) Komunikasi dalam Konseling

Keberhasilan konseling dipengaruhi oleh komunikasi yang efektif antara penderita dan apoteker. Komunikasi berjalan efektif apabila materi yang disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh penderita

a) Kompetensi Apoteker Pemberi Konseling

Apoteker pemberi konseling harus mampu mengkomunikasikan informasi secara efektif baik verbal maupun tertulis pada penderita. Berikut ini adalah kompetensi yang harus dimiliki apoteker pemberi konseling (Blissit dkk., 1972) :

- (1) Kemampuan menyampaikan dan kemampuan dalam mengevaluasi penggunaan obat, menyimpulkan, serta memberi keputusan.
- (2) Kemampuan mengkomunikasikan informasi farmakoterapeutik baik secara verbal ataupun tertulis dengan efektif.
- (3) Kemampuan untuk memberikan pendidikan pada professional kesehatan lain mengenai inkompatibilitas, interaksi obat, reaksi obat merugikan, biofarmasetik, tujuan pemberian obat, dosis.
- (4) Kemampuan menyumbangkan keputusan professional yang dapat meningkatkan efektivitas pelayanan farmasi klinik edukasi penderita dan professional kesehatan lain.

b) Alat Bantu Konseling

Agar konseling menjadi lebih efektif ada beberapa alat bantu yang dapat digunakan. Alat bantu yang digunakan terdiri dari perlengkapan yang diberikan oleh apoteker sebagai konselor dalam melakukan konseling maupun alat bantu yang diberikan kepada pasien.

Perlengkapan Apoteker dalam melaksanakan konseling :

- (1) Panduan konseling, berisi daftar untuk mengingatkan apoteker poin-poin konseling yang penting
- (2) Kartu pasien, berisi identitas pasien dan catatan kunjungan pasien
- (3) Literature pendukung
- (4) Brosur tentang obat-obat tertentu, memberikan kesempatan kepada pasien untuk membaca lagi jika lupa
- (5) Alat peraga, dapat menggunakan audiovisual, gambar-gambar, poster, maupun sediaan yang berisi plasebo.
- (6) Alat komunikasi untuk mengingatkan pasien agar mendapatkan lanjutan pengobatan.

c) Tahapan Konseling

(1) Pembukaan

Pembukaan konseling yang baik antara apoteker dan pasien dapat menciptakan hubungan yang baik, sehingga pasien akan merasa percaya untuk memberikan informasi tentang pengobatannya kepada apoteker.

(2) Diskusi

Diskusi dalam konseling sangat dibutuhkan untuk mengumpulkan informasi dan identifikasi masalah. Pada sesi ini apoteker dapat mengetahui berbagai informasi dari pasien tentang masalah potensial yang mungkin terjadi selama pengobatan. Pasien bisa merupakan pasien baru ataupun pasien yang meneruskan pengobatan.

(3) Diskusi untuk memecahkan masalah dan mempelajarinya

Setiap alternatif cara pemecahan masalah harus didiskusikan dengan pasien. Apoteker juga harus mencatat terapi dan rencana untuk monitoring terapi yang diterima oleh pasien.

(4) Memastikan pasien telah memahami informasi yang diperoleh.

Apoteker harus memastikan apakah informasi yang diberikan selama konseling dapat dipahami dengan baik oleh pasien dengan cara meminta kembali pasien untuk mengulang informasi yang sudah diterima.

(5) Menutup Diskusi

Sebelum menutup diskusi sangat penting untuk apoteker bertanya kepada pasien apakah ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan maupun yang tidak dimengerti oleh pasien.

(6) *Follow-up* diskusi

Pada fase ini agak sulit dilakukan sebab terkadang pasien mendapatkan apoteker yang berbeda pada sesi konseling berikutnya (Depkes RI, 2006).

Aspek konseling yang harus disampaikan kepada pasien menurut Omnibus Budget Reconciliation Act of 1990 (OBRA '90), hal yang harus didiskusikan dalam melaksanakan konseling antara lain : nama dan deskripsi obat, cara pemakaian, dosis, bentuk sediaan dan durasi pemakaian obat. Selain itu OBRA '90 juga mengamanatkan kepada apoteker untuk mendiskusikan tindakan khusus dan pencegahan untuk penyiapan, administrasi dan penggunaan obat oleh pasien, mendiskusikan efek samping atau efek samping yang parah atau interaksi dan

kontraindikasi yang mungkin terjadi termasuk pantangan dan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi, teknik pemantauan terapi obat mandiri, penyimpanan, informasi pengobatan kembali dan tindakan jika terjadi salah dosis (OBRA, 1990)